

## RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

### Erreur médicale ne rime pas toujours avec faute

Colette-Basecqz, Nathalie

*Published in:*

T. Gez. / Rev. Dr. Santé

*Publication date:*

2009

*Document Version*

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

*Citation for pulished version (HARVARD):*

Colette-Basecqz, N 2009, 'Erreur médicale ne rime pas toujours avec faute', *T. Gez. / Rev. Dr. Santé*, p. 269-270.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## Niet elke medische vergissing is een fout!

Steeds meer mensen doen beroep op de geneeskunde (verrijzende bevolking, ontwikkeling van nieuwe therapieën voor bepaalde ziekten, ...). We zijn ook geneigd om al onze hoop op haar te vestigen en leggen hiermee een zware verantwoordelijkheid op de schouders van de artsen. Het is nogtans niet altijd mogelijk om de patiënt te genezen ... Soms treden er complicaties op of overlijdt de patiënt.

Ondanks de enorme wetenschappelijke vooruitgang van de afgelopen decennia, bestaat er geen nulrisico in de geneeskunde. Medische ongevallen kunnen het gevolg zijn van andere factoren dan het gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg van de medische interveniënten. Ook therapeutische risico's kunnen het overlijden van de patiënt veroorzaken, ondanks een correcte medische opvang. Een onjuiste diagnose is trouwens niet altijd een fout die aanleiding geeft tot aansprakelijkheid.

Om het al dan niet foutieve karakter van de fout te beoordelen, gebruiken de rechters het gedrag van een arts die de gebruikelijke eisen inzake voorzichtigheid en zorgvuldigheid in acht neemt, in dezelfde omstandigheden van tijd en ruimte, als leidraad. Om te bepalen of er sprake is van fout, mogen we geen rekening houden met elementen die de arts onmogelijk kon kennen op het ogenblik waarop hij de diagnose stelde, maar moeten we ons plaatsen op de datum van de feiten plaatsen. Het is uiterst belangrijk om deze vereiste te respecteren, vooral bij processen in medische aansprakelijkheid die jarenlang aanslepen zodat de technieken ondertussen aanzienlijk verbeterd kunnen zijn.

Indien wordt aangetoond dat een normaal zorgvuldige arts die de gebruikelijke eisen inzake voorzichtigheid en zorgvuldigheid in acht neemt, in de omstandigheden van de zaak op dezelfde manier zou hebben gehandeld, kan er geen enkele fout worden verweten aan de arts die de handeling heeft gesteld. In dat geval wordt zijn fout 'onoverkomelijk' genoemd. In het strafrecht hebben de vervolgingen die tegen het medische corps worden ingesteld, meestal betrekking op de beschuldiging onvrijwillige doodslag of onvrijwillige slagen en verwondingen. We mogen echter niet uit het oog verliezen dat een persoon, volgens de algemene strafrechtelijke principes, enkel schuldig kan worden bevonden aan onvrijwillig lichamelijk letsel indien kan worden aangetoond dat deze zich schuldig heeft gemaakt aan verwijtbare nalatigheid. Met andere woorden, de materiële uitvoering van een positief feit of de weglating van een wettelijk vereiste handeling kan niet volstaan om tot strafrechtelijke aansprakelijkheid te besluiten. Er moet nog worden aangetoond dat de arts de zorgvuldigheidsnorm niet in acht heeft genomen. Dit gegeven wordt perfect verwoord in de regel "*nulla poena sine culpa*" ("geen straf zonder schuld"). Bovendien moet het bestaan van een oorzakelijk verband tussen de fout en de schade worden aangetoond om tot aansprakelijkheid te besluiten.

We vinden het trouwens jammer dat de rechtspraak de eenheid van de burgerlijke en strafrechtelijke fout hanteert. Volgens deze theorie gebruiken de hoven en rechtbanken in strafrechtelijke procedures hetzelfde criterium om de fout te beoordelen als in burgerlijke procedures (het criterium van de goede huisvader). In strafrechtelijke procedures zou de

## Erreur médicale ne rime pas toujours avec faute!

Nous sommes de plus en plus nombreux à recourir au service de la médecine (population vieillissante, développement de nouvelles thérapies pour certaines maladies, ...). Nous avons aussi tendance à placer en elle d'inouïs espoirs, ce qui fait peser un lourd poids de responsabilité sur les épaules des médecins. Et pourtant, le patient ne sera pas guéri dans tous les cas ... Il peut aussi arriver que des complications surviennent ou que le patient décède.

Nonobstant les progrès scientifiques considérables réalisés ces dernières décennies, le risque zéro n'existe pas en médecine. La survenance d'accidents médicaux peut résulter de facteurs autres que le défaut de prévoyance ou de précaution des intervenants médicaux. Des aléas thérapeutiques peuvent par exemple provoquer la mort du patient alors que la prise en charge médicale a été réalisée adéquatement.

En outre, une erreur de diagnostic n'est pas constitutive d'une faute dans tous les cas.

En effet, afin d'apprécier le caractère fautif ou non de l'erreur, les juges se réfèrent au standard moyen du comportement du médecin normalement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances de temps et de lieu. Pour déterminer s'il y a eu une faute, il convient de ne pas se placer 'a posteriori' en tenant compte d'éléments dont le médecin ne pouvait avoir connaissance au moment de poser le diagnostic, mais bien de se resituer dans le contexte applicable à la date des faits. Cette exigence est importante à respecter, particulièrement dans les procès en responsabilité médicale qui durent de nombreuses années, au cours desquelles les techniques peuvent avoir sensiblement évolué.

S'il est établi qu'un praticien normalement prudent et diligent aurait agi de la même manière dans les circonstances de la cause, il en résulte qu'aucune faute n'est imputable au médecin qui a posé l'acte. On dit aussi, dans ce cas, que son erreur est 'invincible'.

Au pénal, les poursuites diligentées contre le corps médical se fondent le plus souvent sur les préventions d'homicide ou coups et blessures involontaires.

Or, il est important de rappeler que, selon les principes généraux du droit pénal, une personne ne peut être déclarée coupable de lésions corporelles involontaires, que s'il est établi, dans son chef, une répréhensible négligence. En d'autres termes, le seul accomplissement matériel d'un fait positif ou la simple omission d'accomplir un acte requis par loi sont insuffisants à entraîner la responsabilité pénale. Encore faut-il démontrer la faute de l'agent qui ne s'est pas comporté comme un médecin normalement prudent et diligent. C'est ce que traduit l'adage "*nulla poena sine culpa*" (pas de peine sans faute). En outre, il faut établir l'existence d'un lien causal entre la faute et le dommage pour reconnaître la responsabilité.

Par ailleurs, nous pouvons regretter que la jurisprudence applique la théorie de l'unité des fautes civile et pénale. En vertu de cette théorie, les cours et tribunaux adoptent, au pénal, le même critère d'appréciation de la faute qu'au civil (le critère du bon père de famille). Il serait souhaitable que pour apprécier la faute au pénal, le juge puisse tenir compte des possibilités

rechter rekening moeten kunnen houden met de reële mogelijkheden inzake voorzichtigheid en zorgvuldigheid van de verdachte, dat wil zeggen met zijn concrete vermogen om de schadelijke gevolgen van zijn handeling of zijn onthouding te voorzien en te voorkomen.

We kunnen niet verwachten dat een arts een 'supermens' is, maar moeten integendeel aanvaarden dat hij ook maar een mens is en dus niet perfect.

Het is moeilijk om deze realiteit te doen aanvaarden door patiënten die aanzienlijke schade opliepen door een medische interventie.

We kunnen hopen dat de verschillende personen die betrokken zijn in het beheer van een eventuele klacht van de betrokken patiënten (artsen, ombudsmannen, verzekeringen, ziekenfondsen ...) dit zo goed mogelijk weten uit te leggen.

We kunnen ook hopen dat de voorgestelde wijzigingen aan de wetten van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg<sup>1</sup> die de regering heeft aangekondigd, weldra zullen worden gestemd.

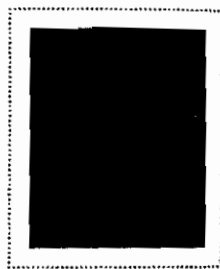
réelles de vigilance et de diligence du prévenu, c'est-à-dire ses capacités concrètes de prévoir et de prévenir les conséquences dommageables de son acte ou de son abstention.

On ne peut attendre du médecin qu'il soit un 'surhomme' mais, au contraire, on doit admettre qu'il n'atteint pas la perfection à l'instar du commun des mortels.

La difficulté est de faire comprendre cette réalité aux patients qui ont subi des dommages importants à la suite d'une intervention médicale.

L'on peut espérer que les différents acteurs impliqués dans la gestion d'une éventuelle plainte des patients concernés (praticiens, médiateurs, assurances, mutuelles ...) pourront l'expliquer au mieux.

L'on peut aussi espérer que les projets de modifications apportées aux lois du 15 mai 2007 concernant l'indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé<sup>1</sup> et annoncés par le gouvernement verront bientôt le jour.



Nathalie COLETTE-BASECQZ

Lector aan de F.U.N.D.P. in Namen, lid van het centrum Projucit<sup>2</sup> en advocaat aan de Balie van Nijvel  
Chargée de cours aux F.U.N.D.P. de Namur, membre du centre Projucit<sup>2</sup> et avocat au Barreau de Nivelles

1. Voor meer informatie betreffende deze wetgevingen verwijzen we naar G. SCHAMPS (dir.), *Évolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé: le droit médical en mouvement*, Brussel, Bruylant, Parijs, L.G.D.J., 2008, 600 p.; H. BOCKEN et al., *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade*, Mechelen, Kluwer, 2008, 193 p.
2. Juridische bescherming van de burger, centrum voor fundamenteel onderzoek: [www.projucit.be](http://www.projucit.be).

1. Pour plus d'informations concernant ces législations, voy. G. SCHAMPS (dir.), *Évolution des droits du patient, indemnisation sans faute des dommages liés aux soins de santé: le droit médical en mouvement*, Bruxelles, Bruylant, Paris, L.G.D.J., 2008, 600 p.; H. BOCKEN et al., *Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade*, Mechelen, Kluwer, 2008, 193 p.
2. Protection juridique du citoyen, centre de recherche fondamentale: [www.projucit.be](http://www.projucit.be).